

PERSEPSI DAN TANGGAPAN MASYARAKAT TERHADAP SISTEM KESEHATAN, JANGKAUAN DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BANYUASIN

Ingan Tarigan*, Ratih Ariningrum*

ABSTRACT

This cross sectional study was conducted in Banyuasin District, South Sumatera Province. The general objective of the study is to assess the community perceptions on the health system responsiveness, access to services and quality of health care in Puskesmas. Data collection was conducting by exit interviews using structured instruments on 242 out-patients in selected Puskesmas and Focus Group Discussion in Petaling village. Interview was carried out to assess respondent perception in 4 dimensions: Good Public Image; Access to Health Services; Personnel Performance; and Client Preference. In general, most of Respondent's were not satisfied with the health services in Puskesmas. The aspects which assessed not good were on physical performance of Puskesmas building and personnel performance. The effort to improve and maintain patient's satisfaction is should be continuously programmed in order to achieve good quality of health care in Puskesmas.

Key words: *quality, health service, perception and responsiveness*

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan menurut WHO didefinisikan sebagai semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sesuai dengan UU no. 32 tahun 2004, dinyatakan salah satu kewajiban daerah di dalam menyelenggarakan otonominya adalah menyediakan fasilitas kesehatan dengan pelayanan yang berkualitas (Mughtar RU, 2005).

Kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, paling tidak dipengaruhi oleh 3 (tiga) perubahan besar, yang memberikan tantangan dan peluang. Perubahan itu, adalah sumber daya yang terbatas, adanya kebijakan desentralisasi, dan berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu pelayanan kesehatan harus berorientasi pada keinginan pelanggan yang menginginkan pelayanan kesehatan yang baik, cepat, ramah, nyaman, dan terjangkau (Depkes, 2003).

Salah satu outcome dari penggunaan pengalaman pelanggan terhadap suatu pelayanan yang diberikan

adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk dan jasa pelayanan. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian.

Menurut Nelson, 1990 yang dikutip Yulianti, 2004 menyatakan kepuasan dideterminasikan sebagai outcome, kelanjutan pengobatan, harapan pasien dan komunikasi antara dokter-pasien. Untuk dapat memberikan kepuasan, mutu layanan kesehatan harus dapat memahami kebutuhan dan harapan pasien yang berupa: sikap tenaga pemberi pelayanan, kemampuan dan pengetahuan tenaga spesialis yang memadai, penggunaan peralatan kedokteran canggih dengan layanan yang baik, serta layanan administrasi yang cepat dan tepat. Apabila semua kebutuhan ini dapat memenuhi harapan pasien, maka untuk pengobatan selanjutnya pasien tersebut akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang sama (A Yulianti dkk., 2004).

Kepuasan pelanggan bisa merupakan cerminan dari mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pelanggan.

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta 10560
Korespondensi: email: ingantr@yahoo.com

Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Depkes, 2002).

Mutu berarti kepuasan pelanggan, baik internal maupun eksternal. Kepuasan tidak hanya bagi pelanggan atau pasien akan tetapi juga bagi petugas kesehatan. Oleh karenanya, apabila kepuasan petugas kesehatan terpenuhi, diharapkan akan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien atau pelanggan. Kebutuhan dan harapan pelanggan dapat diketahui dengan berbagai cara, antara lain dengan menyediakan kotak saran atau melakukan survei pelanggan (Depkes, 2003).

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dalam penelitian gejala sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan menggunakan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Daniel JM, 1992; Riduwan, 2002; T Muhaimin dkk., 2003).

Tujuan studi ini adalah untuk menilai persepsi masyarakat mengenai tanggapan (*responsiveness*) sistem kesehatan, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas

METODE

Penelitian dilakukan di kabupaten Banyuasin provinsi Sumatera Selatan. Kabupaten Banyuasin adalah salah satu daerah proyek *Synopsis Support to Community Health Services* (SCHS) kerjasama Indonesia dengan Uni Eropa.

Studi ini merupakan studi potong lintang atau cross-sectional.

Data yang dikumpulkan menyangkut persepsi masyarakat terhadap tanggapan (*responsiveness*) sistem kesehatan, ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan puskesmas.

Populasi dalam studi adalah semua pengunjung yang mendapat pelayanan di puskesmas. Sampel adalah pengunjung yang mendapat pelayanan rawat jalan pada puskesmas yang terpilih secara random.

Total puskesmas yang tersedia di kabupaten Banyuasin sebanyak 25 unit, di mana secara random akan diambil 11 puskesmas sebagai daerah penelitian. Puskesmas yang terpilih antara lain adalah puskesmas Pengumbuk, Petaling, Kenten Laut, Gasing Laut, Cinta Manis, Simpang Rambutan, Daya Utama, Makarti Jaya, Sungsang, Muara Telang, dan Sukajadi. Kondisi puskesmas yang terpilih menjadi sampel antara lain empat puskesmas berada di daerah perairan dan tujuh puskesmas lainnya berada di daratan namun sebagian besar wilayahnya adalah perairan.

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada pelanggan puskesmas yang telah selesai mendapat pelayanan (*exit interview*).

Exit interview dilakukan dengan menggunakan instrumen terstruktur, dan akan dilakukan terhadap 10–30 pengunjung rawat jalan (poliklinik umum, klinik gigi, pelayanan laboratorium, atau pelayanan lainnya). Bila jumlah total pasien dalam dua hari kurang dari 10, pewawancara akan melaksanakan diskusi kelompok terfokus di desa yang berada di wilayah kerja puskesmas terpilih dengan menggunakan pedoman standar untuk menggali faktor, determinan-determinan dan hambatan-hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Jumlah penduduk kabupaten Banyuasin pada tahun 2004 adalah sebanyak 712.813 jiwa dengan penyebaran penduduk yang tidak merata, di mana konsentrasi penduduk sebanyak 14.22 persen terpusat di kecamatan pulau Rimau, padahal luasnya hanya 6.61 persen dari seluruh wilayah kabupaten Banyuasin.

Rasio jenis kelamin pada tahun 2004 sebesar 104.66 persen, yang berarti daerah ini mempunyai jumlah penduduk laki-laki yang relative sama dibandingkan dengan perempuan.

Kabupaten Banyuasin dengan luas wilayah kabupaten 11.832,99 km² terletak antara 1.3° sampai

dengan 4° Lintang Selatan dan 103° 40' sampai dengan 105° 15' derajat bujur timur.

Jumlah kecamatan yang ada di kabupaten Banyuasin sebanyak 11 kecamatan dengan jumlah desa 247 buah.

Kabupaten Banyuasin merupakan daerah rawa dan sungai besar serta kecil seperti sungai Musi, Air Banyuasin, Air Salek, Sungai Batanghari Leko, dan lain-lain. Untuk aliran sungai Musi yang berada di bagian timur dipengaruhi oleh pasang surutnya air laut (Dinkes Kab. Banyuasin, 2006).

Exit Interview

Exit interview dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai kepuasan pelanggan puskesmas dalam hal kesan masyarakat mengenai puskesmas, akses terhadap pelayanan, kinerja petugas kesehatan, dan preferensi/pilihan pelanggan.

Jumlah sampel pada setiap puskesmas yang dikunjungi:

Tabel 1. Sampel *Exit Interview* di Kabupaten Banyuasin

Nama Puskesmas	Jumlah
Pengumbuk	16
Petaling	8
Kenten Laut	30
Gasing Laut	29
Cinta Manis	26
Simpang Rambutan	22
Daya Utama	14
Makarti Jaya	14
Sungsang	30
Muara Telang	23
Sukajadi	30
Total	242

Berhubung karena jumlah sampel minimal untuk puskesmas Petaling tidak tercapai, di mana seharusnya minimal 10 responden dalam waktu dua hari kunjungan, maka tim peneliti melakukan FGD di desa Petaling untuk mendapatkan informasi yang lebih detail mengenai tanggapan masyarakat mengenai sistem kesehatan, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Petaling.

Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik pelanggan puskesmas yang berhasil di wawancara setelah mendapatkan

pelayanan di puskesmas, dapat terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Responden Pelanggan Puskesmas di Kabupaten Banyuasin

Variabel	Σ	%
Rata-rata Umur Responden	38,7 (mean)	-
Pendidikan		
• Tdk sekolah/tdk tamat SD	78	32,2
• SD	83	34,3
• SLTP	44	18,2
• SLTA	31	12,8
• Akademik/Diploma	4	1,7
• Sarjana	2	0,8
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	60	24,8
• Perempuan	182	75,2

Dari tabel di atas terlihat bahwa rata-rata umur responden yang berhasil di wawancara adalah 38,7 atau 39 tahun, dengan pendidikan yang terbanyak adalah tamat SD yaitu sebesar 34,3%, dan tidak sekolah/tidak tamat SD (32,2%). Terkait dengan tingkat pendidikan responden yang rendah, kemungkinan besar tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan juga masih rendah. Sementara jumlah responden yang berpendidikan sarjana paling sedikit yaitu hanya 0,8%. Responden yang paling banyak berkunjung ke puskesmas adalah perempuan yaitu sebesar 75,2%. Pada umumnya yang mengasuh anak adalah ibu, yang dalam hal ini jika anak yang sakit, yang membawa berobat adalah ibunya.

Pemanfaatan Masyarakat terhadap Puskesmas

Dalam hal pemanfaatan puskesmas, dapat terlihat dalam tabel di bawah ini, di mana dari 242 responden yang berhasil diwawancara 30,2% adalah responden yang baru pertama kali datang berobat ke puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua masyarakat memanfaatkan fasilitas puskesmas secara maksimal.

Untuk meningkatkan pemanfaatan masyarakat terhadap puskesmas, perlu ditingkatkan sosialisasi kepada masyarakat dan juga kualitas pelayanan.

Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan responden adalah pelayanan poli umum (73,1%), dan pelayanan KIA (19,8%). Sementara responden yang memiliki kartu sehat atau kartu berobat untuk orang miskin sebesar 26,0%. Cara pembayaran bagi

Tabel 3. Pemanfaatan Masyarakat Terhadap Puskesmas

Variabel	Σ	%
Pelanggan yang Pertama Kali Berobat		
• Ya	73	30,2
• Tidak	169	69,8
Jenis Pelayanan yang Diterima		
• Poli Umum	177	73,1
• Pelayanan KIA	48	19,8
• Poli Gigi	9	3,7
• Pelayanan Imunisasi	0	0
• Laboratorium	1	0,4
• Ruang Tindakan/UGD	0	0
• Lainnya	7	3,0
Kepemilikan Kartu Sehat/JKMM		
• Ya	63	26,0
• Tidak	179	74,0
Cara Pembayaran Pelayanan		
• Bayar Langsung	184	76,0
• AsKes Pegawai Pemerintah	8	3,3
• Asuransi Kes. Swasta	0	0
• Kartu Sehat (utk Masy Miskin)	45	18,6
• JPK	0	0
• Gratis	5	2,1
• Lainnya	0	0

responden yang telah mendapatkan pelayanan, yang tertinggi adalah bayar tunai yaitu 76,0%, yang memakai kartu sehat sebesar 18,6%. Jika dibandingkan dengan kepemilikan kartu sehat, terlihat bahwa ada masyarakat miskin yang tidak memanfaatkan kartu sehat untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas. Hal ini mungkin karena responden tidak berkeinginan memanfaatkan kartu tersebut atau juga mungkin karena kartu hilang atau tertinggal di rumah.

Jarak dan Transportasi ke Puskesmas

Pada tabel di bawah ini terlihat bahwa rata-rata waktu tempuh responden dari rumah ke puskesmas atau sebaliknya adalah 23 menit. Hal ini didukung oleh pernyataan responden yang 88,0% menyatakan lokasi puskesmas mudah dijangkau. Pada umumnya responden yang datang ke puskesmas 42,6% berjalan kaki, dan 32,2% dengan memakai alat transportasi roda dua. Dari informasi di atas menunjukkan bahwa jarak antara tempat tinggal responden dengan puskesmas tidak terlalu jauh dan berada di sekitar tempat tinggal penduduk.

Rata-rata biaya transport responden ke puskesmas sebesar Rp. 4.400,- dan 59,6% menyatakan bahwa biaya transport ke puskesmas mahal. Namun responden yang menyatakan mampu membayar biaya transport ke puskesmas adalah sebesar 93,9%, dan yang tidak mampu membayar 26,1%.

Tabel 4. Jarak dan Transportasi Responden ke Puskesmas

Variabel	Σ	%
Waktu Tempuh ke Puskesmas (menit)	22,9 (mean)	-
Lokasi Puskesmas		
• Mudah dicapai	213	88,0
• Tidak mudah dicapai	29	12,0
Alat Transportasi ke Puskesmas		
• Jalan Kaki	103	42,6
• Roda Dua	78	32,2
• Roda Tiga	10	4,1
• Roda Empat	20	8,3
• Sampan/Perahu/Getek	31	12,8
• Lainnya	0	0
Rata-rata Biaya Transportasi ke Pusk (mean)	Rp.4419	-
Biaya Transportasi ke Puskesmas		
• Mahal	121	59,6
• Murah	82	40,4
Kemampuan Membayar Biaya Transportasi ke Puskesmas		
• Mampu	150	73,9
• Tidak mampu	53	26,1

Kepuasan Pelanggan Puskesmas

Kepuasan pelanggan puskesmas pada 11 puskesmas yang menjadi sampel dengan 242 responden menunjukkan hasil yang bervariasi.

Kesan Masyarakat

Hasil exit interview di 11 puskesmas terpilih di kabupaten Banyuasin secara keseluruhan menunjukkan bahwa kesan masyarakat (*good public image*) terhadap pelayanan puskesmas sebesar 82,9%. Kesan masyarakat di nilai dari tanggapan responden terhadap penampilan gedung puskesmas baik di luar maupun dalam gedung puskesmas. Dari hasil tersebut terlihat bahwa kesan masyarakat terhadap penampilan puskesmas belum seluruhnya

Tabel 5. Kepuasan Pelanggan di 11 Puskesmas di Kabupaten Banyuasin

Puskesmas	Kesan Masyarakat	Akses	Kinerja Petugas	Pilihan Pelanggan
Pengumbuk	82,7	80,2	64,6	62,5
Petaling	81,1	84,2	93,3	62,5
Kenten Laut	84,5	81,1	72,2	50,0
Gasing Laut	87,2	78,3	81,7	89,7
Cinta Manis	72,1	91,3	83,7	82,3
Simpang Rambutun	81,7	69,7	87,1	68,2
Daya Utama	75,3	81,2	68,3	85,7
Makarti Jaya	87,8	95,2	94,1	85,7
Sungsang	88,0	90,0	82,0	81,0
Muara Telang	83,9	83,9	81,0	65,2
Sukajadi	83,0	86,8	87,3	96,0
Kabupaten Banyuasin	82,9	83,8	81,1	76,3

baik. Hal ini mungkin karena kebersihan puskesmas belum sesuai dengan yang diharapkan, di mana pada umumnya toilet/WC di puskesmas tidak bersih dan walaupun toilet/WC tersedia di puskesmas sebagian pelanggan tidak pernah masuk ke toilet karena air tidak ada. Selain itu masalah penataan gedung baik dalam maupun luar gedung belum tertata dengan baik. Dari 11 puskesmas yang dikunjungi penilaian tentang kesan masyarakat terhadap puskesmas yang terendah adalah puskesmas Cinta Manis (72,1%). Hal ini mungkin karena kondisi gedung puskesmas yang buruk, di mana ruang tunggu tidak ada, dan ruangan yang tersedia tidak memadai. Kesan masyarakat yang tertinggi ada di puskesmas Sungsang. Walaupun posisi puskesmas yang berada di daerah perairan namun kesan masyarakat terhadap penampilan puskesmas tersebut cukup baik.

Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas

Tanggapan terhadap akses masyarakat terhadap pelayanan puskesmas untuk kabupaten Banyuasin mencapai 83,8%. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua pelayanan di puskesmas berjalan maksimal. Salah satu penyebabnya adalah karena jam buka puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pola hidup masyarakat khususnya daerah terpencil atau perairan berbeda dengan masyarakat wilayah yang lebih maju. Pada umumnya pelanggan puskesmas daerah terpencil atau perairan datang pada saat hari "pasar", di mana pada saat hari pasar mereka dapat berjualan atau belanja, dan

sekalian berobat ke puskesmas. Untuk itu sebaiknya puskesmas menyesuaikan kondisi tersebut dengan jam buka puskesmas, sehingga pelayanan kepada masyarakat lebih maksimal. Untuk puskesmas yang kesibukan masyarakatnya terjadi pada pagi hari, seperti perkebunan atau petanian, maka jam buka puskesmas diperpanjang sampai sore atau bila perlu buka selama 24 jam. Jika hal tersebut tidak memungkinkan, petugas bekerja secara bergantian dengan waktu yang berbeda (*shift*).

Selain masalah jam buka, waktu pelayanan di puskesmas juga sebaiknya diatur dengan baik, sehingga pelanggan tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.

Akses masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas yang terendah adalah di puskesmas Simpang Rambutun (69,7%). Hal ini mungkin karena jam buka puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, sehingga masyarakat cenderung berobat ke fasilitas yang buka 24 jam, seperti bidan desa atau mantri. Namun masih ada masyarakat di wilayah tersebut yang jika sakit cenderung berobat ke pengobatan tradisional atau mengobati sendiri, seperti membeli obat ke warung atau toko obat.

Akses masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas yang tertinggi adalah puskesmas Makarti Jaya (95,2%), puskesmas Cinta Manis (91,3%), dan puskesmas Sungsang (90,0%). Hal ini mungkin karena posisi puskesmas dekat dengan pemukiman penduduk, sehingga walaupun jam buka puskesmas tidak terlalu sesuai dengan kondisi masyarakat di wilayah tersebut, masyarakat tetap dapat datang ke puskesmas karena waktu tempuh ke puskesmas tidak

terlalu lama. Selain itu penyebab akses masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas tetap tinggi, karena akses masyarakat untuk keluar dari wilayah tersebut sulit (jalan rusak parah) atau biaya transportasi untuk ke fasilitas yang lebih tinggi cukup mahal, dan ketersediaan transportasi masih sangat kurang khususnya untuk puskesmas di wilayah perairan.

Kinerja Petugas Kesehatan Puskesmas

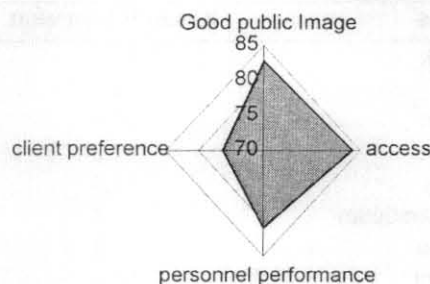
Tanggapan masyarakat terhadap kinerja petugas kesehatan di puskesmas dapat dilihat dari sikap petugas, seperti keramahan, perhatian, dan kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tanggapan masyarakat terhadap kinerja petugas puskesmas, yang terendah adalah Pengumbuk (64,6%), dan puskesmas Daya Utama (68,3%). Hal ini karena sikap petugas yang kurang ramah atau kurang perhatian menyebabkan masyarakat menilai kinerja petugas puskesmas rendah. Penyebab lain adalah mungkin karena Kepala Puskesmas lemah dalam menegakkan disiplin kepada stafnya, atau Kepala Puskesmas kurang peduli/perhatian terhadap pelayanan di puskesmas tersebut. Selain itu petugas di puskesmas tersebut mungkin sudah jenuh dengan pekerjaan rutin atau reward yang mereka dapat tidak sesuai dengan beban yang mereka harus kerjakan. Untuk meningkatkan kinerja petugas terhadap pelayanan di puskesmas, para pemimpin di tingkat yang lebih tinggi perlu melakukan penyegaran kepada staf puskesmas berupa pelatihan atau melakukan mutasi untuk petugas yang telah lama bekerja di puskesmas tersebut. Untuk Kepala Puskesmas diberi latihan kepemimpinan yang baik dan berkesinambungan. Selain itu aparat di wilayah puskesmas tersebut juga sebaiknya melindungi dan mendukung petugas puskesmas dalam menjalankan tugasnya kepada masyarakat.

Tanggapan masyarakat terhadap kinerja petugas puskesmas yang tertinggi di puskesmas Makarti Jaya (94,1%).

Pilihan Pelanggan Puskesmas

Dalam menilai pilihan pelanggan, ditanyakan apakah secara keseluruhan pelanggan puas terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas. Tanggapan masyarakat terhadap pilihan pelanggan/preferensi bervariasi, yang terendah adalah puskesmas Kenten

Kepuasan Pasien Kabupaten Banyuasin



Laut (50,0%), puskesmas Pengumbuk dan Petaling masing-masing (62,5%), puskesmas Muara Telang (65,2%), dan puskesmas Simpang Rambutan (68,2%). Hal ini menunjukkan secara keseluruhan masyarakat belum puas terhadap pelayanan di puskesmas. Penyebab belum puasnya masyarakat terhadap pelayanan puskesmas karena faktor-faktor yang telah dibahas di atas, antara lain kesan masyarakat, akses masyarakat terhadap puskesmas, dan kinerja petugas.

Tanggapan masyarakat terhadap pilihan pelanggan/preferensi bervariasi, yang tertinggi adalah puskesmas Sukajadi (96,0%). Hal ini sesuai dengan jumlah kunjungan pelanggan puskesmas Sukajadi cukup tinggi. Yang menarik adalah puskesmas Kenten Laut terendah untuk pilihan pelanggan, padahal puskesmas tersebut berada di pinggiran kota Palembang. Hal ini mungkin karena masyarakat di wilayah tersebut masih punya pilihan untuk berobat ke fasilitas kesehatan lain karena akses di wilayah tersebut mudah dicapai.

Focus Group Discussion (FGD) di Puskesmas Petaling

FGD di desa Petaling dilaksanakan pada tanggal 27 April 2006. Jumlah peserta sebanyak 12 orang.

Aksebilitas ke Puskesmas Petaling

Penilaian terhadap aksesibilitas puskesmas antara lain adalah semua peserta menyatakan jarak puskesmas dari tempat tinggal dekat (strategis) dan mudah dijangkau.

Transportasi masyarakat untuk datang ke puskesmas sebagian menyatakan jalan kaki hanya 5–10 menit dan sebagian lagi menyatakan naik ojek, ongkos ojek sekitar Rp. 1.000–Rp. 2.000,- dan mereka menyatakan bahwa ongkos ojek tersebut murah.

Alasan peserta berkunjung ke puskesmas, antara lain adalah sebagian menyatakan sering berobat ke puskesmas karena biayanya murah, dan pelayanan terjamin. Namun ada juga peserta yang menyatakan jarang berobat ke puskesmas karena jam buka puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat, di mana puskesmas buka jam 09.00 WIB dan sering kali sudah tutup jam 11.00 WIB. Pada umumnya masyarakat di desa Petaling bekerja di kebun karet, di mana pada pagi hari mereka bekerja dan sore hari istirahat. Mereka cenderung berobat ke matri atau bidan sore hari dan terkadang mantri/bidan yang datang ke rumah penduduk. Hal ini menyebabkan masyarakat setempat cenderung berobat ke bidan/mantri walaupun biayanya lebih mahal karena mereka merasa obat dari bidan/mantri lebih bagus. Namun ada juga yang kalau sakit langsung berobat ke Palembang, karena seringkali petugas di puskesmas Petaling tidak ada dan peralatannya kurang lengkap. Peserta menyarankan agar jam buka puskesmas lebih lama, bila perlu buka 24 jam.

Permasalahan ini sesuai dengan hasil exit interview, di mana masalah jam buka puskesmas sangat mempengaruhi jumlah kunjungan ke puskesmas. Selain itu keberadaan bidan desa juga mempengaruhi pola pemberian pelayanan kepada masyarakat, di mana bidan desa atau mantri setiap saat dapat dikunjungi, bahkan bidan desa atau mantri dapat dipanggil datang ke rumah penduduk. Untuk mengatasi permasalahan tersebut para pimpinan dan petugas di tingkat yang lebih tinggi, perlu menyesuaikan pola pencarian pengobatan untuk wilayah terpencil atau perairan dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang tersedia, sehingga kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat berjalan secara maksimal dan berkesinambungan.

Kesan Masyarakat terhadap Puskesmas Petaling

Kesan peserta mengenai penampilan gedung puskesmas antara lain adalah sebagian menyatakan gedungnya bagus, ruang tunggu nyaman dan dalam gedung bersih. Namun ada juga yang menyatakan gedungnya kurang bagus, tidak ada pagar, fasilitas peralatan kurang, kebersihan kurang, listrik tidak ada, listrik numpang ke rumah masyarakat, WC tidak dimanfaatkan karena air tidak ada, dan ada ruangan yang lebih sering tutup karena petugasnya jarang hadir.

Kesan peserta mengenai ruang periksa sebagian menyatakan bagus, rapi, nyaman dan bersih dan ruang administrasi loket rapi dan bagus.

Hasil FGD tentang kesan masyarakat terhadap puskesmas Petaling beragam. Secara umum peserta FGD menilai secara fisik gedung puskesmas Petaling sudah baik, namun sarana pendukungnya belum lengkap seperti listrik tidak ada, WC/toilet ada namun tidak ada air, sebagian peralatan ada namun petugas kesehatannya tidak ada. Hal ini juga terjadi pada saat exit interview di puskesmas yang lain. Untuk meningkatkan kesan masyarakat terhadap puskesmas lebih baik, secara keseluruhan manajemen di puskesmas harus dibenahi dengan cara memperbaiki sarana dan prasarana puskesmas. Selain itu peralatan puskesmas juga perlu dibenahi, dimana jika peralatan tersedia di puskesmas maka petugas yang ahli dalam bidang tersebut juga tersedia, seperti peralatan gigi.

Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas Petaling

Penilaian peserta terhadap ketepatan waktu pelayanan. Semua peserta menyatakan jam buka puskesmas jam 09.00 WIB, dan tutup antara jam 11–12 WIB. Terkadang kalau tidak ada pasien pagi-pagi sudah tutup. Jam buka puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Mereka meminta puskesmas dibuka dari pagi sampai sore, karena pada umumnya pagi mereka sibuk bekerja (motong karet) dan baru sore hari punya kesempatan untuk berobat.

Penilaian peserta terhadap pelayanan di loket. Semua peserta menyatakan pelayanan di loket tidak lama, karena setiap berobat pasien tidak banyak. Petugas kerjanya santai karena pasien tidak banyak. Demikian juga dalam pemeriksaan/pengobatan tidak menunggu lama. Untuk pemeriksaan laboratorium tidak pernah dilakukan karena petugas laboratorium di puskesmas tidak ada.

Sebagian peserta menyatakan pelayanan di puskesmas Petaling cukup lengkap. Namun ada beberapa peralatan yang tersedia di puskesmas yang tidak dimanfaatkan karena petugas tidak ada. Seperti peralatan gigi di puskesmas tersebut tersedia cukup lengkap, namun dokter gigi atau perawat gigi tidak ada yang bekerja di puskesmas tersebut. Demikian juga dengan laboratorium, fasilitas ada namun petugas laboratorium tidak ada.

Sebagian peserta menyatakan sering mencari pelayanan kesehatan yang lain di luar puskesmas, yang sering mereka cari adalah mantri/bidan yang tinggal di desa tersebut, tetapi terkadang mereka berobat ke Pangkalan Balai atau Palembang. Namun ada juga peserta yang berobat ke dukun kampung.

Tidak semua peserta setuju jika alat-alat kedokteran di puskesmas Petaling lengkap, masih banyak yang kurang. Namun ada beberapa peserta tidak mengerti tentang alat-alat kedokteran.

Mengenai obat, vaksin, alat suntik, infus, perban, pesester dan bahan-bahan medis lainnya cukup tersedia di puskesmas, dan biasanya mereka tidak membeli obat lagi di luar obat yang diberikan puskesmas.

Setiap berobat ke puskesmas, untuk bayar karcis sebesar Rp. 1.000,-. Terkadang pasien bayar jika diberi obat sirup dan bayar Rp. 1.000,-.

Pelayanan Rawat Inap tidak ada di puskesmas Petaling. Demikian juga pelayanan persalinan tidak tersedia di puskesmas tersebut. Di puskesmas hanya periksa kehamilan.

Pelayanan KB di puskesmas, untuk pil satu bulan bayar Rp. 5.000,- sama dengan di mantri. Suntik KB di puskesmas bayar Rp. 7.000,-.

Menurut mereka biaya sebesar itu terjangkau, apalagi jika mereka berobat ke bidan/mantri, mereka bisa ngutang, sementara di puskesmas harus bayar tunai.

Penilaian masyarakat terhadap akses masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas Petaling menunjukkan bahwa pelayanan di puskesmas tersebut masih perlu dibenahi, seperti jam buka puskesmas, pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di puskesmas belum maksimal, dan jenis pelayanan yang mereka butuhkan juga tidak semua tersedia, seperti pelayanan 24 jam dan pelayanan persalinan.

Kinerja Petugas Kesehatan

Pendapat peserta tentang sikap petugas loket pada saat memberi pelayanan adalah hampir semua menyatakan ramah, namun mereka berpendapat dokter di puskesmas tersebut pendiam.

Pada umumnya yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien adalah perawat dan bidan, dokter jarang.

Sikap dokter/bidan/perawat mendengarkan keluhan pasien, sebagian berpendapat petugas kurang mendengarkan keluhan pasien, dan sebagian lagi menyatakan petugas mendengarkan keluhan pasien dan menjelaskan masalah penyakit tersebut, dan petugas teliti. Semua peserta menyatakan cara pemberian obat dijelaskan.

Penilaian peserta terhadap kinerja petugas beragam, ada yang menyatakan sudah baik, namun masih ada yang menyatakan kurang baik. Untuk meningkatkan kinerja petugas di puskesmas tersebut perlu diberi penyegaran berupa pelatihan, dan Kepala Puskesmas perlu diberi pelatihan tentang kepemimpinan yang baik.

Preferensi/Pilihan Pelanggan

Penilaian terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan di puskesmas antara lain adalah semua peserta menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas, karena obat tidak bagus.

Mereka menyarankan agar masalah obat diperhatikan, kalau boleh pelayanan KB gratis, dokter perlu ditambah, jam buka puskesmas 24 jam, mobil puskesmas keliling tersedia untuk pasien gawat darurat, penampilan gedung lebih bagus dan indah, perlu ditanami kembang.

Penilaian peserta secara keseluruhan tentang pelayanan di puskesmas Petaling masih kurang baik atau tidak puas karena sarana dan prasarana kurang mendukung. Untuk itu segala fasilitas yang terkait dengan pelayanan, jam buka puskesmas, kinerja petugas perlu ditingkatkan agar pelayanan kesehatan terhadap masyarakat lebih baik dan berkesinambungan.

KESIMPULAN

1. Karakteristik pelanggan puskesmas antara lain adalah rata-rata umur responden 39 tahun, pendidikan masih rendah, dan yang paling banyak berkunjung adalah perempuan.
2. Akses masyarakat ke puskesmas pada umumnya mudah, namun untuk daerah terpencil ketersediaan transportasi dan biaya transportasi yang tinggi masih merupakan masalah.

3. Tanggapan masyarakat mengenai penampilan puskesmas belum seluruhnya baik, baik dalam dan luar gedung puskesmas. Demikian juga sarana dan prasarana puskesmas sebagian menyatakan masih merupakan masalah.
4. Tanggapan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas antara lain adalah jam buka puskesmas ada yang tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, dan sebagian menyatakan sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
5. Tanggapan masyarakat mengenai kinerja petugas kesehatan adalah sebagian menyatakan baik, namun sebagian lagi menyatakan kurang baik.
6. Penilaian masyarakat terhadap puskesmas secara keseluruhan belum baik, masih banyak yang menyatakan tidak puas, namun sebagian besar menyatakan sudah puas. Hasil ini bervariasi antar puskesmas.
4. Kinerja petugas kesehatan di puskesmas perlu ditingkatkan dengan cara pelatihan yang berkesinambungan sesuai tugas dan fungsi petugas tersebut di puskesmas.
5. Perlu dilakukan rotasi petugas puskesmas, khususnya petugas yang telah lama bekerja untuk menghindari kejenuhan dalam bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

SARAN

1. Untuk puskesmas yang terisolasi/terpencil dan puskesmas di daerah perairan sebaiknya jam buka puskesmas 24 jam, dan petugas yang bekerja di wilayah tersebut lebih banyak.
 2. Reward untuk petugas puskesmas terisolasi/terpencil atau wilayah perairan sebaiknya lebih tinggi dibanding petugas yang bekerja di wilayah yang aksesnya lebih mudah.
 3. Peralatan yang disediakan di wilayah terisolasi/terpencil dan perairan sebaiknya lebih lengkap, sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, dan petugas, sarana dan prasarana puskesmas mendukung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. 2006. *Profil Kesehatan Tahun 2005*. Banyuwangi Sumatera Selatan.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002. *Kepuasan Pengguna Jasa Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2003. *Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Muhaimin T, et al., 2003. *Pengukuran Skala Sikap*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat: Depok.
- Muller Daniel J, 1992. *Mengukur Sikap Sosial. Pegangan untuk Peneliti dan Praktisi*. Diterjemahkan oleh Drs. Eddy Soewardi Kartawidjaja, M.Pd. Bumi Aksara, Jakarta.
- Rafei Uton Muchtar, 2005. Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam *lokakarya Akses Masyarakat Miskin pada Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Riduwan, 2002. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Yulianti A, Islamiyati, Setiyowati R, 2004. *Gambaran Sikap Mahasiswa UI Depok terhadap Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM) dan Hubungannya dengan Kepuasan Pelayanan*. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.